

EVALUACIÓN VISUAL PEDIATRICA.



AGUDEZA VISUAL, CAMPO VISUAL, VISIÓN CRÓMATICA Y SENSIBILIDAD AL CONTRASTE

INVENTARIO DE DESARROLLO VISUAL	RECIÉN NACIDO	1 MES	2 MESES	6 MESES	18 MESES	24 MESES	3 a 5 años
AGUDEZA VISUAL	20/400	20/300	20/150	20/50	20/40	20/30	20/20
CAMPO VISUAL	28° TEMPORAL 11° NASAL 16° SUPERIOR 16° INFERIOR		40° temporal 35° Nasal 30° Superior 30° Inferior	65° temporal 65° nasal 40° Superior 45° Inferior	COMPARABLE AL DEL ADULTO,		
RESPUESTA PUPILAR	LENTA		DESARROLLADO				
VISIÓN CRÓMATICA					TRICRÓMATA		
SENSIBILIDAD AL CONTRASTE			BAJA FRECUENCIA			COMO EL ADULTO	

- 
- El examen de los ojos y la evaluación del sistema visual son vitales para la detección de condiciones que pueden resultar en problemas de aprendizaje en los niños, problemas que le puedan desarrollar su vida normalmente y determinar condiciones que puedan ocasionar hasta ceguera.

MOMENTO DEL EXAMEN

- ▶ Los niños deben someterse a pruebas visuales desde el periodo de recién nacido y luego en todas las visitas de supervisión de salud de rutina posteriores.
- ▶ Se deben evaluar a los bebés y niños con alto riesgo de problemas oculares
- ▶ Los niños prematuros deben ser evaluados y principalmente si presentan algún antecedentes de enfermedades oculares en su familia

ANAMNESIS

HISTORIA CLÍNICA

► Madre (cuidador principal)

► Interrogatorio

¿Tiene alguna preocupación de problemas visuales en su hijo?

¿su hijo es prematuro? ¿nació con bajo peso?

¿tuvo alguna complicación durante el embarazo?

¿Tuvo alguna infección prenatal?

¿le han diagnosticado algún síndrome?

¿tiene o a tenido alguna enfermedad o lesión?

¿hay antecedentes de problemas visuales en la familia?

HISTORIA CLÍNICA

- ▶ “*el paciente siempre tiene la razón*”.
- ▶ La mayoría de niños no se quejarán de visión borrosa o diplopia.
- ▶ Observar al niño de forma “libre”.
- ▶ **Evaluar:** posición de la cabeza, alineación de los ojos, apariencia general.

HISTORIA CLÍNICA

- ▶ Establecer si es **congénito o adquirido**. Especificar la edad de inicio.
- ▶ **Problema visual**: determinar lo que el niño “**ve o no ve**”. Respuesta a la luz, caras, juguetes de cerca o lejos, letras.
- ▶ **Estrabismo**: frecuencia y estabilidad de la de la desviación, postura de la cabeza asociada, **factores precipitantes** (fatiga, enfermedades, luz solar, trabajo de cerca o lejos).

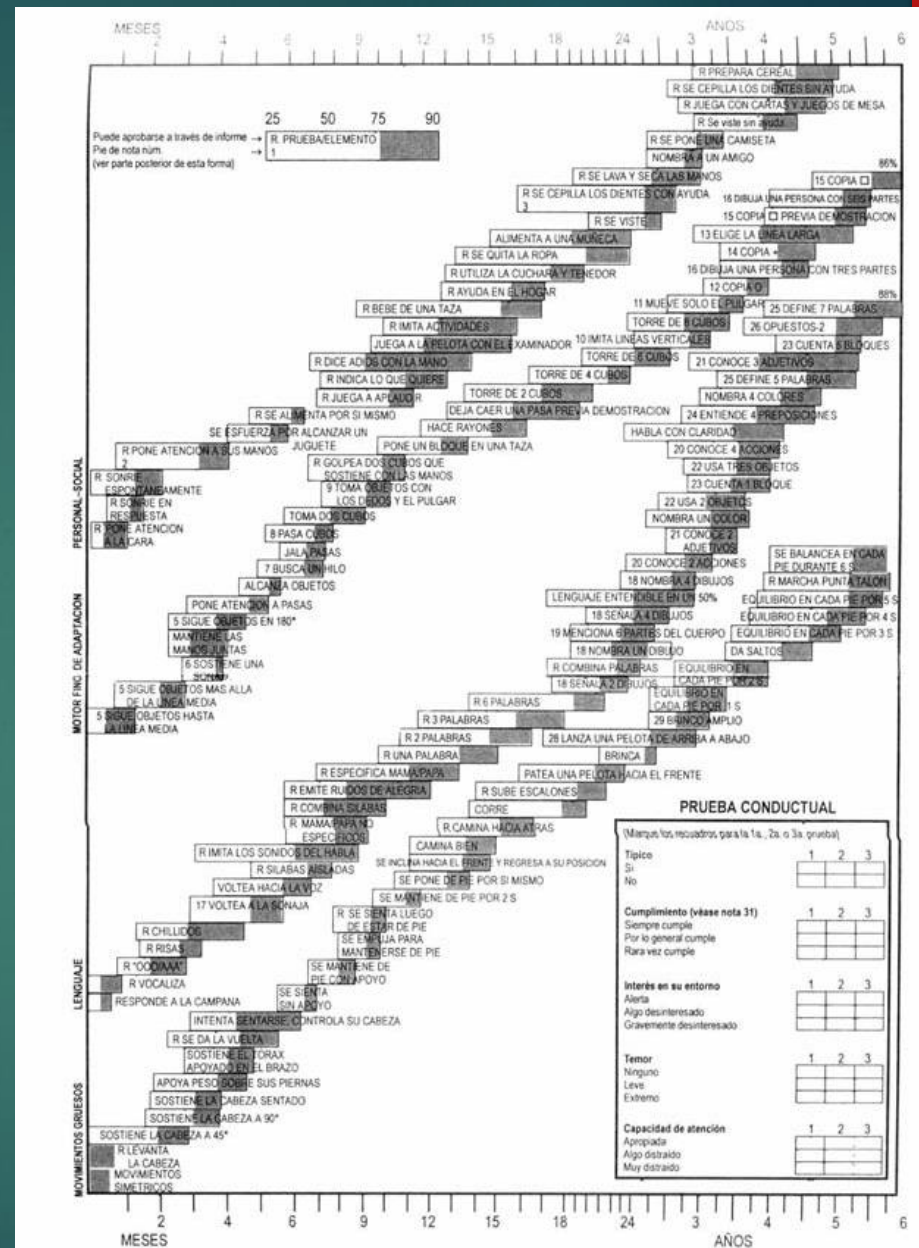
- 
- 
- ▶ **Nistagmo**: uso de medicamentos, historia médica previa.
 - ▶ **Cataratas**: historia de trauma, medicamentos o condiciones médicas asociadas.
 - ▶ **Lagrimeo**: fotofobia, costras en las pestañas, enrojecimiento.
 - ▶ **Ptoxis**: estabilidad o variabilidad, elevación de la mandíbula o problemas neuromusculares.

- 
- 
- ▶ **Dificultades en la escuela:** determinar si es problema solo visual o de lectura, escritura o pronunciación, factores estresantes extracurriculares.
 - ▶ **Problemas prenatales y perinatales:** peso al nacer, edad gestacioneal, tipo de parto.
 - ▶ **Otros:** problemas médicos, medicamentos actuales y alergias.

► **Desarrollo temprano:** hitos del desarrollo. (escala de Denver).

► **Historia familiar:** presencia de estrabismo, pobre visión y problemas neurológicos.

► **Desordenes genéticos:** número y sexo de hermanos, consanguinidad, y el número y edad gestacional de cualquier aborto.

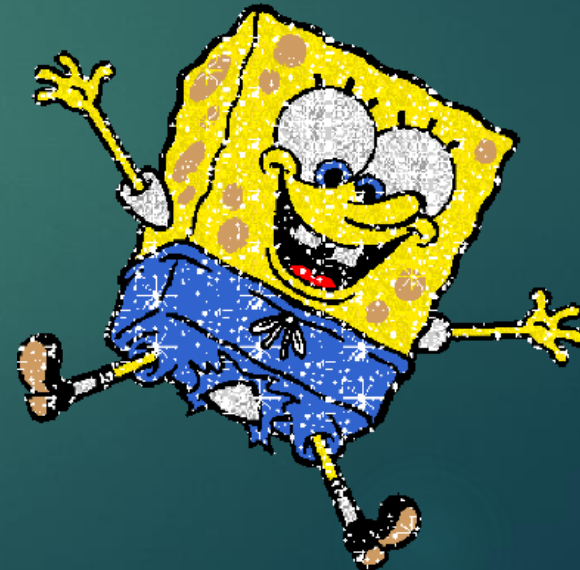


ESTABLECER RAPPORT

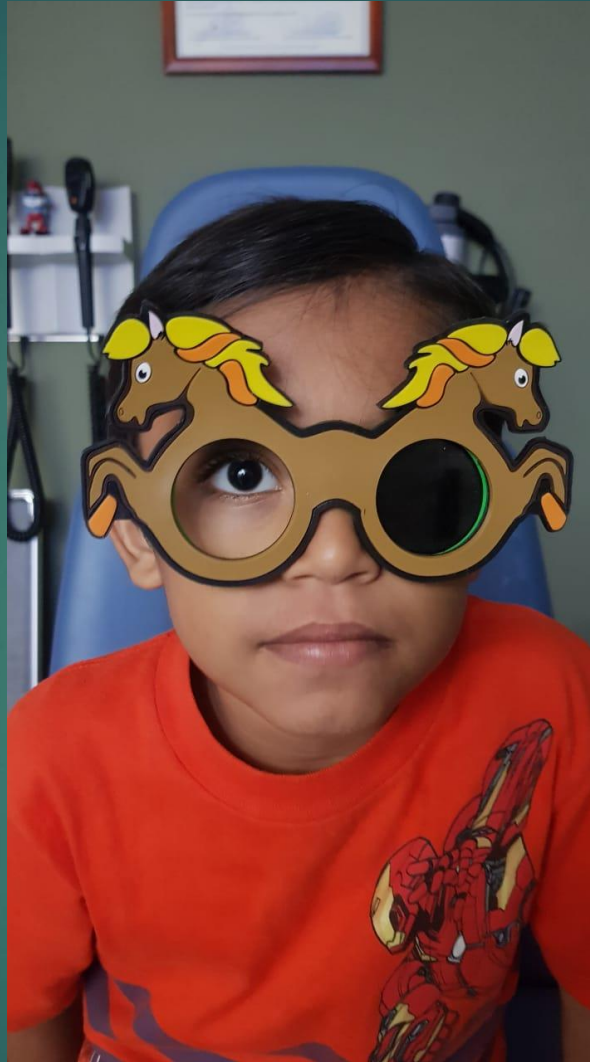
- ▶ Ganarse la confianza del niño.
- ▶ **Cuarto de espera:** juguetes, revistas adecuadas, muebles pequeños, película de niños.



- ▶ Aproximarse a un niño como “**si has venido a jugar**”.
- ▶ Averigue como le gusta ser llamado y **use su nombre** con frecuencia.
- ▶ Hable dulcemente y mantenga una distancia de respeto médico.
- ▶ Averigue su caricatura favorita, **haga un juego del exámen**.



- ▶ Haga las cosas que no requieren contacto físico primero: **cover test, test de fijación, reflejo rojo y respuesta pupilar.**
- ▶ Ayudarse de los padres.
- ▶ Si se encuentra frustrante en una parte del examen, realice otra parte.



- ▶ Con niños mayores, pregunte directamente sobre sus pasatiempos, escuela o familia.
- ▶ Explicarles que se les va a hacer, siendo honesto.



FACTORES DE RIESGO

- ▶ Pobre fijación visual
- ▶ Reflejo de luz anormal
- ▶ Pupila anormal o irregular
- ▶ Ojos muy grandes o córneas opacas
- ▶ Lagrimeo constante y excesivo
- ▶ Edema palpebral
- ▶ Anomalías en la alineación o movimiento ocular
- ▶ Nistagmo
- ▶ Enrojecimiento ocular persistente
- ▶ Hipersensibilidad a la luz

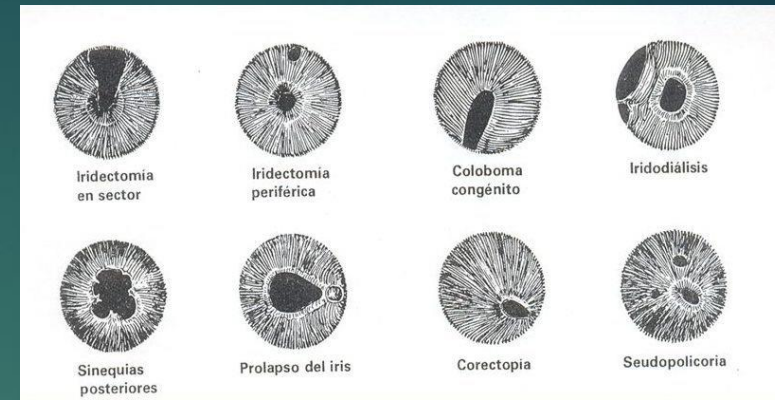


FACTORES DE RIESGO

- ▶ Poco interés en su entorno
- ▶ Inclínación de cabeza persistente
- ▶ Se acerca mucho a los objetos (juguetes, tv, etc) o no les presta atención
- ▶ Entrecierra los ojos para fijar
- ▶ Se tropieza o duda al moverse
- ▶ Presenta problemas para seguir objetos en movimiento
- ▶ Dislexia o discapacidad para el aprendizaje.



¿CUÁNDO REFERIR?



- ▶ Falla para fijar o seguir objetos
- ▶ Falla al tomar objetos al ocluir cada ojo por igual
- ▶ Agudeza visual menor a la esperada según su edad
- ▶ Reflejo rojo ausente, blanco u opaco
- ▶ Hirschberg reflejo corneal asimétrico
- ▶ Inspección externa: anomalía estructural
- ▶ Pupila con forma irregular, tamaño desigual, reacción pobre o desigual a la luz
- ▶ Desviación ocular





EXAMEN VISUAL DE 0 A 3 AÑOS



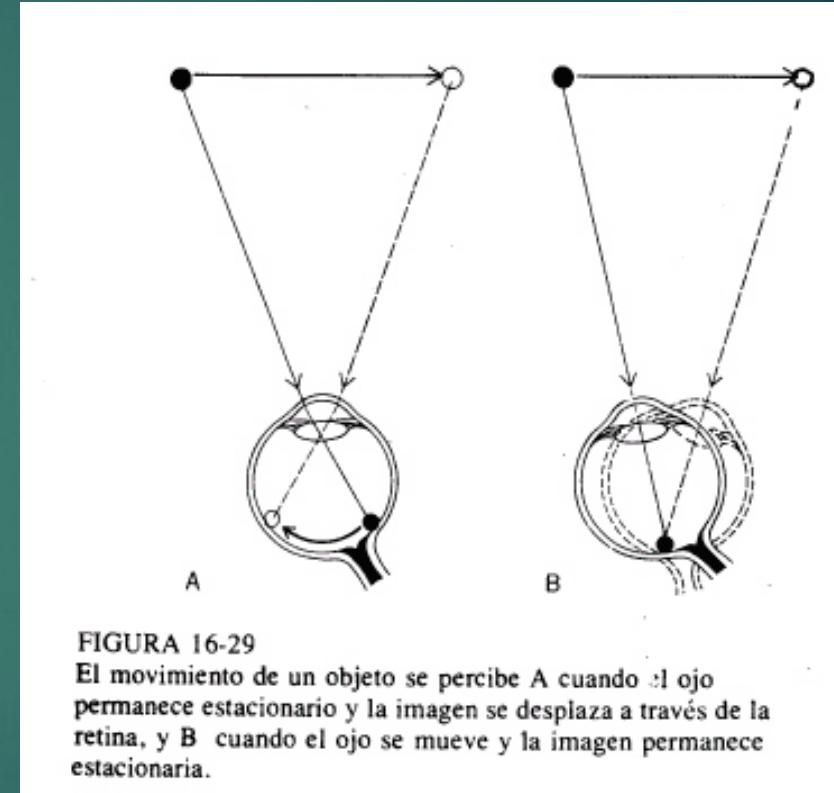
EXAMEN EXTERNO

- ▶ **Apariencia general:** grado de atención y posición de la cabeza.
- ▶ **Cabeza:** simetría, apéndices preauriculares, posición de orejas, forma.
- ▶ **Órbitas:** ptosis, anomalías de forma y tamaño de hendidura palpebral.



AGUDEZA VISUAL PRE VERBAL

- ▶ Basarse en el objetivo mas pequeño apropiado a la edad.
- ▶ 1 mes: puede solo fijar la cara humana.
- ▶ 1 año: títere de dedo.
- ▶ El niño sigue objetos hasta 6-8 semanas de edad, pero rastrea usando **movimientos sacádicos**.



AGUDEZA VISUAL PRE VERBAL

- ▶ **Objetivos pequeños** que requieren acomodación: mejores para niños de 1 año.
- ▶ Utilizar la **captura en pinza**.



FIJACIÓN

- ▶ **BINOCULAR**: compara la visión de un ojo con el otro.
- ▶ **En pacientes con estrabismo**: indica una pérdida visual orgánica o ambliopía.





EVALUACIÓN DE FIJACIÓN



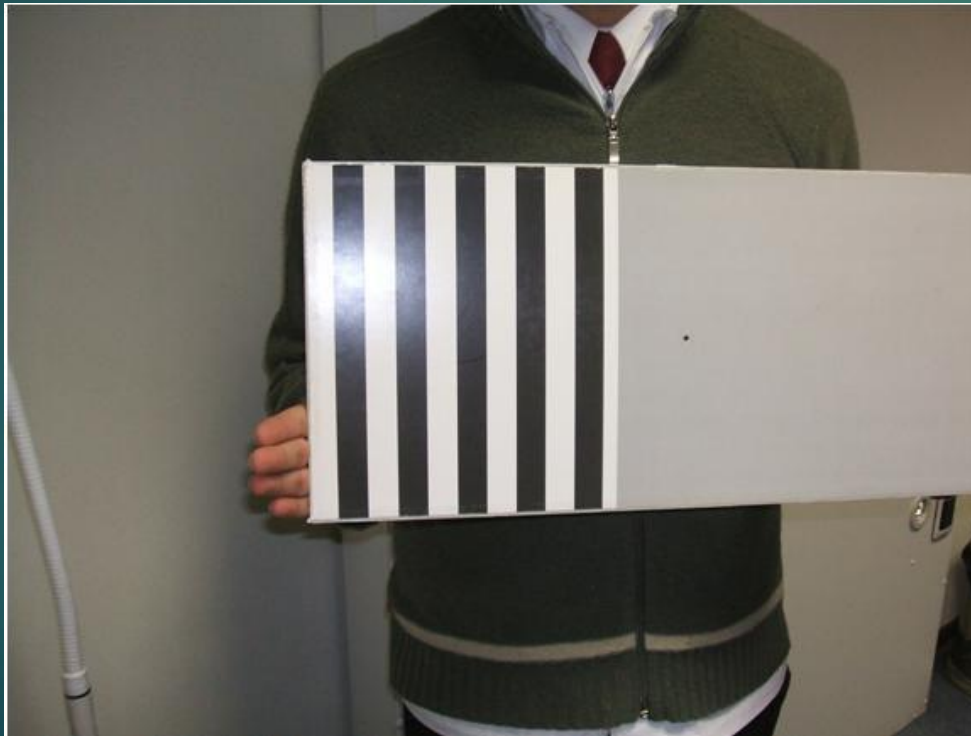
RESPUESTA A LA OCLUSIÓN



EVALUACIÓN DE
SEGUIMIENTO A OBJETOS Y
MOTILIDAD OCULAR.



EVALUACIÓN DE AGUDEZA VISUAL
CON TAMBOR OPTOCINÉTICO



EVALUACIÓN DE AGUDEZA VISUAL CON TEST DE MIRADA PREFERENCIAL

NISTAGMO OPTOCINETICO

- ▶ Para evaluar niños con **pobre fijación o problemas del SNC.**
- ▶ Es una respuesta de **persecución involuntaria** al movimiento de franjas que llenan la mayoría del campo visual.
- ▶ Respuesta estándar implica una **visión de CD 3-5 pies.**



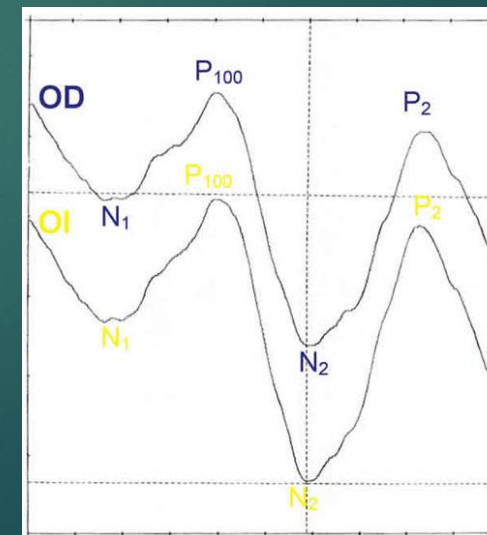
MIRADA PREFERENCIAL DE ELECCIÓN FORZADA

- ▶ **CARTILLAS DE TELLER:** se observa la preferencia del niño por los patrones.
- ▶ Útil para evaluar **anisometropías o ambliopía** por privación.



POTENCIALES VISUALES EVOCADOS

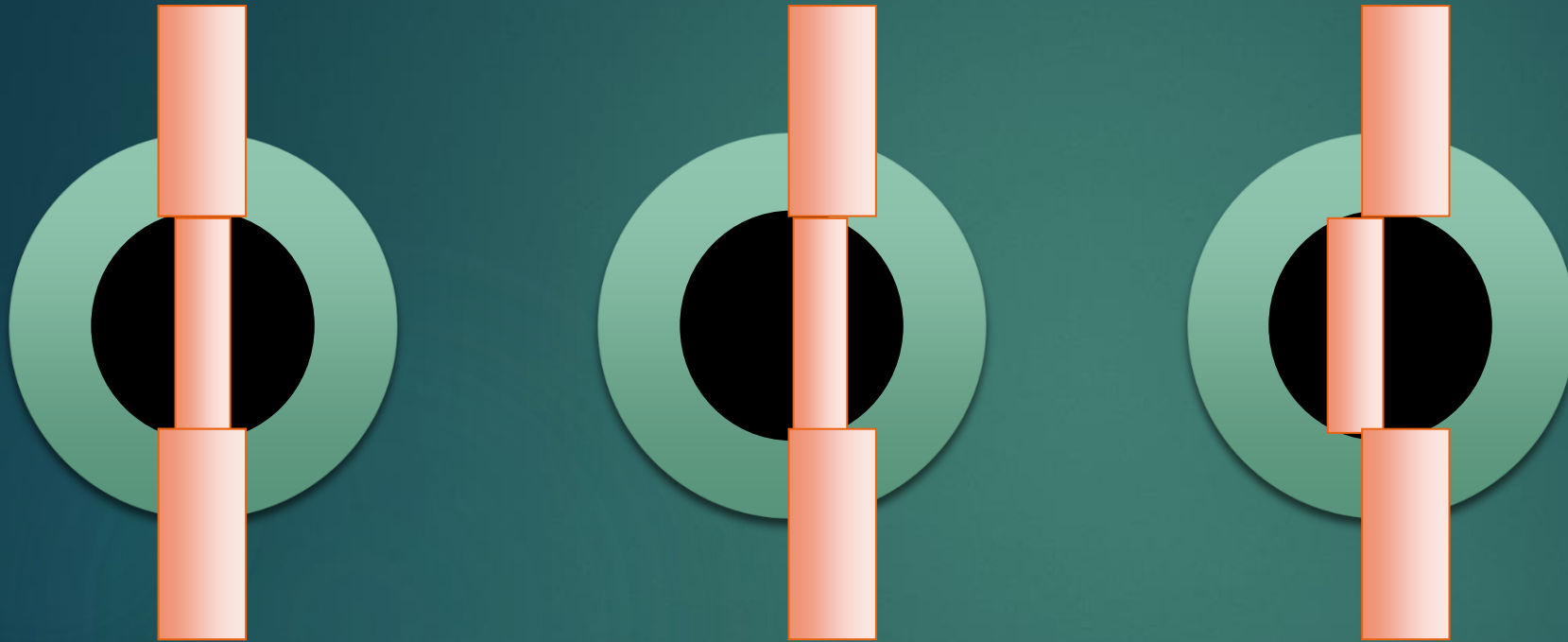
- ▶ Mide la **respuesta occipital cortical** al estímulo visual.
- ▶ Este método refleja la actividad de la retina central y evalúa la **función macular**.
- ▶ Util para evaluar progreso de terapia de ambliopía o diagnóstico preverbal.



RESULTADOS ESPERADOS

TÉCNICA	RECIÉN NACIDO	2 MESES	4 MESES	6 MESES	1 AÑO	EDAD PARA LOGRAR 20/20 (MESES)
NISTAGMO OPTOCINÉTICO	20/400	20/400	20/200	20/100	20/60	20 – 30 MESES
MIRADA PREFERENCIAL	20/400	20/400	20/200	20/150	20/50	18 – 24 MESES
PVE	20/800	20/600	20/400	20/150	20/20	6- 12 MESES

RETINOSCOPIA

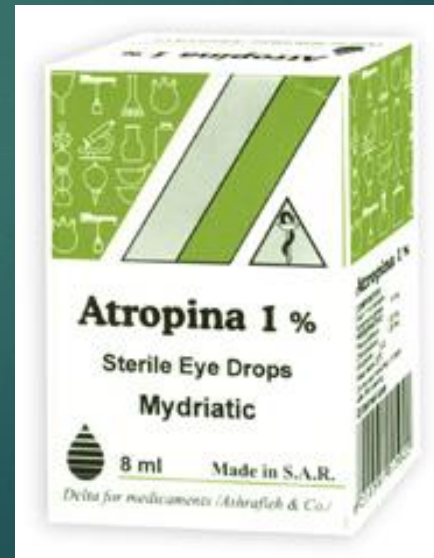


EVALUACIÓN Y DETECCIÓN DE LOS DEFECTOS REFRACTIVOS



DILATACIÓN Y CICLOPLEJÍA

- ▶ **Cicloplejia**: esencial para eliminar acomodación y evaluar adecuadamente el error refractivo.
- ▶ **Tropicamida** no es lo suficientemente intenso para los niños.
- ▶ Usar: **ciclopentolato, homatropina o atropina.**



COMPARACIÓN DE FARMACOS MIDRIATICOS.

Agente	%	Maxima midriasis (min)	Recuperación	Maxima ciclopejia (min)	Recuperación	Adversos
Fenilefrina	2.5	20	2-3 h	no		Taquicardia, hipertensión
Tropicamida	0.5, 1	20-40	2-6	30	2-6 h	
Ciclopentolato	0.5, 1, 2	30-60	6-24 h	25-75	6-24	Psicosis, convulsiones
Homatropina	2, 5	40-90	1-3 días	30-60	1-3 días	Ataxia
Atropina	0.5, 1	30-60	7-14 días	60-180	3-12 días	Taquicardia, fiebre, delirio, rubor

FUNDOSCOPIA



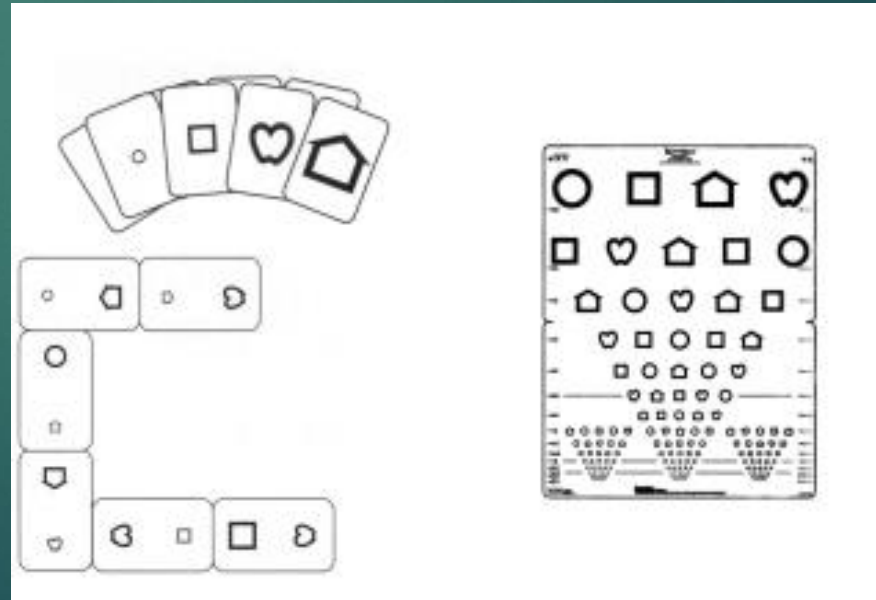
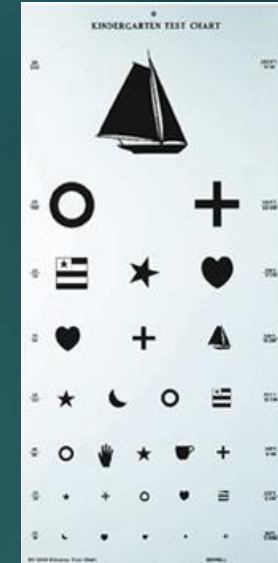
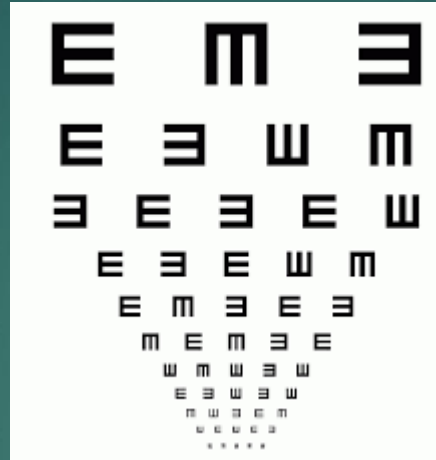
ES IMPORTANTE EVALUAR EL FONDO DE OJO EN LOS BEBES PARA DETECTAR CUALQUIER PATOLOGÍA A NIVEL RETINAL.

EVALUACIÓN VISUAL PEDIATRICA EN NIÑOS DE 3 AÑOS EN ADELANTE



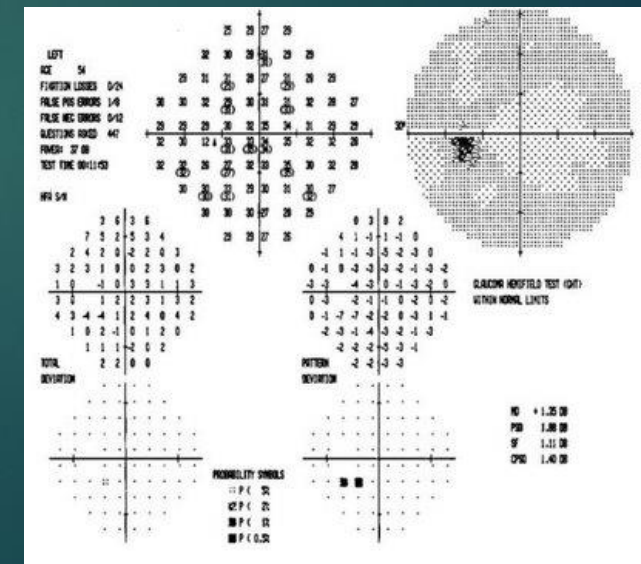
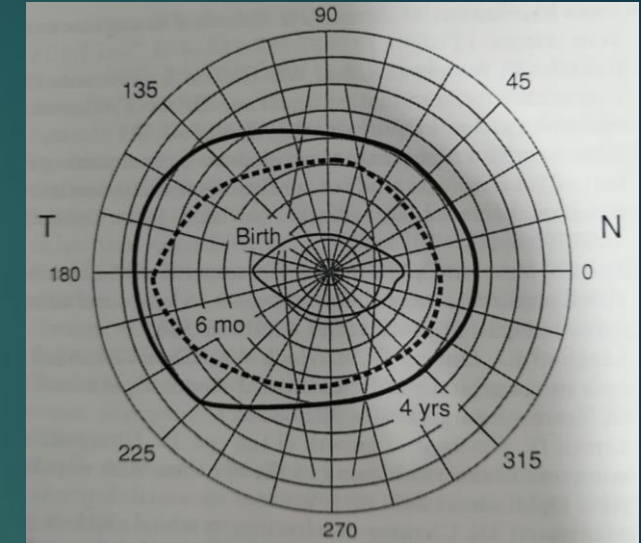
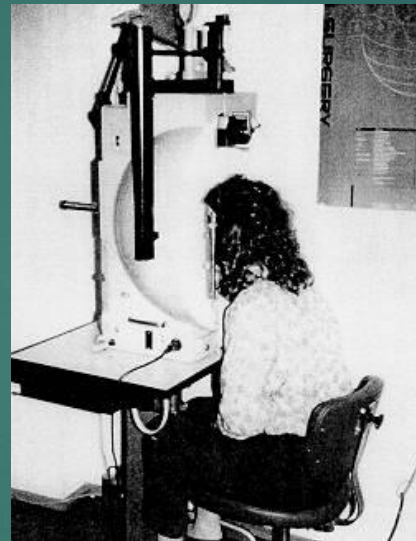
AGUDEZA VISUAL VERBAL

- ▶ Cartillas de **Allen**.
- ▶ Figuras de **Wright**.
- ▶ Simbolos de **Lea**.
- ▶ Figura de la **E**.
- ▶ Cartilla de **Snellen**.



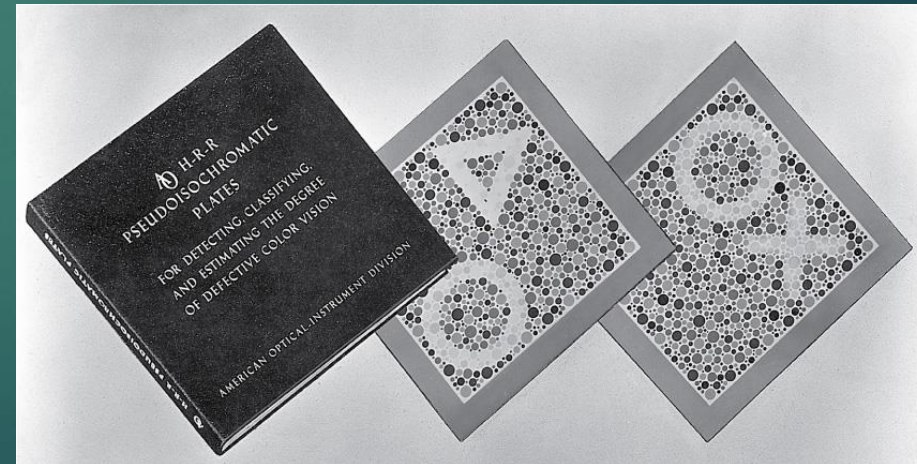
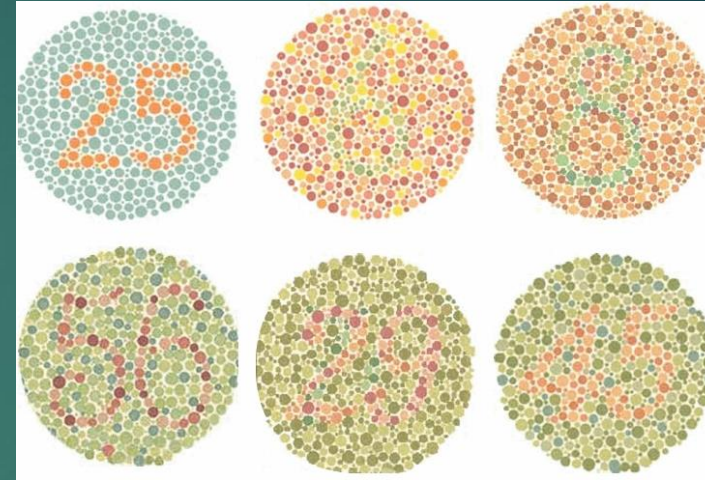
CAMPOS VISUALES

- ▶ Necesita **buena fijación**.
- ▶ Confrontación: Se fija en un blanco central y luego se coloca uno periférico.
- ▶ Se evalúan los 4 cuadrantes.
- ▶ Perimetria de Goldman: incluso en preescolares.
- ▶ Automatizados: hasta 9-10 años.



VISIÓN CRÓMATICA

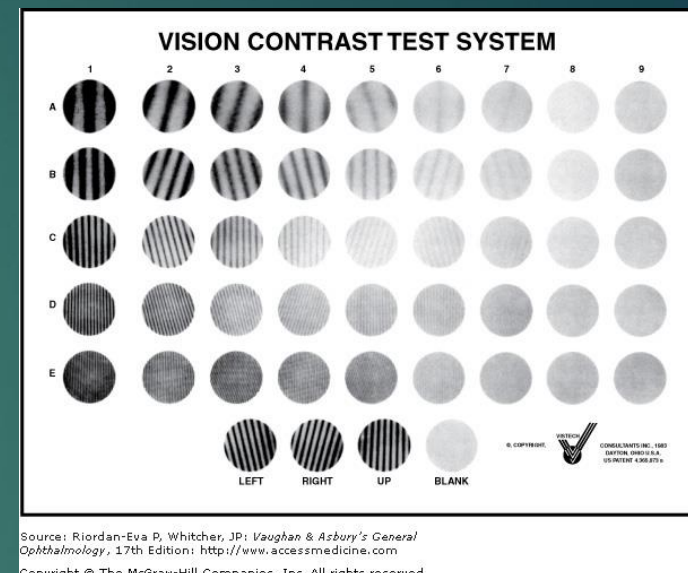
- ▶ Monitoreo de progresión en degeneraciones maculares o neuropatía óptica progresiva o drogas tóxicas a la retina.
- ▶ **Cartillas de Ishihara:** principio de confusión de color. Mejor en defectos **rojo-verde**. (congénito).
- ▶ Defectos adquiridos: **azul-amarillo**. Mejor **cartillas de American Optical Hardy-Rand- Rittler**.



Source: Riordan-Eva P, Whitcher, JP: *Vaughan & Asbury's General Ophthalmology*, 17th Edition: <http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

SENSIBILIDAD AL CONTRASTE

- ▶ Presenta el **mínimo contraste** requerido para identificar objetos de diferente tamaño del fondo.
- ▶ Incrementa con la edad y se estabiliza en la adolescencia.
- ▶ Disminuye en **lesiones cerebrales, esclerosis múltiple, ambliopía**.



REFLEJO PUPILAR

- ▶ Comparar al iluminar ambas pupilas: **calidad e intensidad del reflejo.**
- ▶ **En estrabismo:** (Bruckner) el reflejo rojo parecerá más brillante y la pupila ligeramente mayor en el ojo desviado cuando el paciente fija la luz.
- ▶ **Photoscreaning:** evalúa opacidades de medios y errores refractivos.



Two Polaroid photographs from MTI PhotoScreener, taken by a rotating flash. The *white crescent in the pupils denotes a refractive error*. The size and location of the crescent in each photo indicate the type and example of the problem. Findings: hyperopia, 2.00 D; astigmatism, 1.00 D. The displaced corneal light reflex demonstrates esotropia.

EXAMEN PUPILAR

- ▶ El tamaño pupilar **varía con la edad.**
- ▶ **RN:** pequeña, miótica, incrementandose hasta 7 mm a los 12-13 años.
- ▶ **Descartar:** defecto pupilar aferente. (pérdida visual unilateral o estrabismo).



BIOMICROSCOPIA

- ▶ Difícil en los más pequeños.
- ▶ Lámparas de hendidura portátiles.
- ▶ Ser rápido y con luz de baja intensidad.



TONOMETRÍA

- ▶ En riesgo: **afacos, cualquier anomalía del segmento anterior, lesiones vasculares y uso de esteroides.**
- ▶ La mayoría de menores de 3 años no colaboran con tonometría.
- ▶ Tonómetros: *Schiotz, Perkins, Pneumotonómetro.*
- ▶ Sedación puede ser necesaria.



Source: Riordan-Eva P, Whitcher, JP: *Vaughan & Asbury's General Ophthalmology*, 17th Edition: <http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.



QUERATOMETRÍA

- ▶ **Predisponentes de astigmatismo corneal:** dermoides corneales, cicatrices corneales, pueden ser ambliogénicos.
- ▶ **Disco de placido:** refleja anillos concéntricos sobre la córnea y se evalúa dicho reflejo.
- ▶ **Queratómetro.**

Tales medidas son útiles para adaptación de lentes de contacto.



FUNDOSCOPIA

- ▶ En la mayoría basta un rápido examen con **oftalmoscopia indirecta**, enfatizando polo posterior.
- ▶ Si se requiere un examen más cuidadoso, completo y de la periferia será necesaria la **sedación**.
- ▶ Abajo de los 2 años de edad la **restricción física** suele ser suficiente.



PROYECTOS

 **12 Septiembre 2019** 

TRABAJOS POR LA DISCAPACIDAD VISUAL

YO SOY SEDE !



POR LA SALUD VISUAL **ÚNETE !**

CURSO DE ACTUALIZACIÓN

Mejor visión y binocularidad
Un cerebro más sano
Mayor aprendizaje
Superior calidad de vida

La detección reduciría la discapacidad visual infantil. El 80% es tratable!
Somos más de 100 sedes en México

ÚNETE !

SEDE SOCIEDAD MEXICANA DE OFTALMOLOGÍA
BOSTON 99, COL NOCHEBUENA, CDMX

BECAS Al 1 de agosto: \$500.00
Después: \$1000.00

INFO Tel: 53350176 y 55242750
mira_oftalmo@yahoo.com.mx


CONSEJO MEXICANO DE OFTALMOLOGÍA
6 puntos curriculares



AMBLIOPIA 2019

JUEVES 10 DE OCTUBRE

CAMPAÑA LATINOAMERICANA DE PREVENCIÓN
DR. ALBERTO CIANCIA

NIÑOS DE 4 A 14 AÑOS

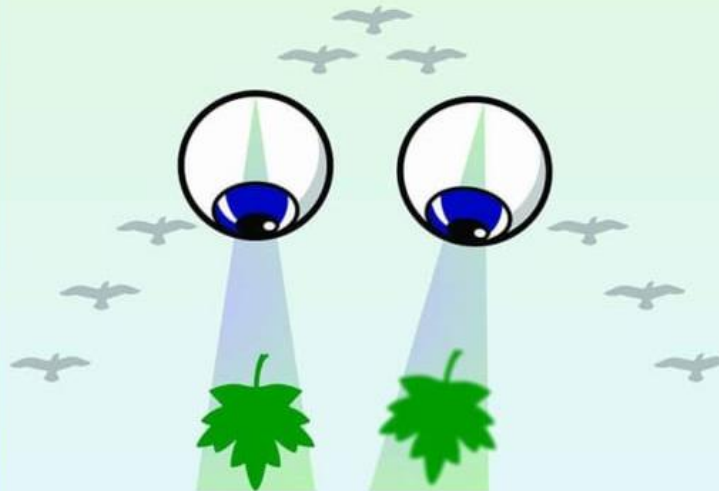
"LA EDUCACIÓN NOS PROTEGE": INFORMATE SOBRE EL CALENDARIO OFTALMOPEDIÁTRICO: RN- 6M - 1 AÑO - 3 A. - 6A - ANUAL"

CONSULTA SEDES Y HORARIOS DE ATENCIÓN EN ARGENTINA:
www.miquimemo.com.ar

ORGANIZA:  **CLADE**
COMITÉ LATINOAMERICANO DE ESPECIALISTAS EN OFTALMOLOGÍA

APOYAN:  **CAE**  **CAO**  **SOT** 

CAMPAÑA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL ESTRABISMO Y PREVENCIÓN DE LA AMBLIOPIA ESTRÁBICA



OCTUBRE 2016

PROYECTO Y COORDINACIÓN: **Dr. Sergio Alberto Aldao**
MÉDICO OFTALMOLOGO

JEFE DE SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL INTERZONAL DE NIÑOS

PROYECTOS



CAMPAÑA PARA DETECCIÓN DE AMBLIOPIA
CHEQUEO VISUAL GRATUITO PARA NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS.
SÁBADO 12 DE OCTUBRE 2019.
HORARIO 10:00AM A 1:00PM. AGENDA CITA!!!



Calle Universidad de Wisconsin 413 local 2.
Colonia Universidad Sur.
Tampico.Tamaulipas.cp 89109
Previa cita 8333857155.



Asociación “Ver Contigo A.C. realizará campaña en el marco del Día Mundial de la Visión

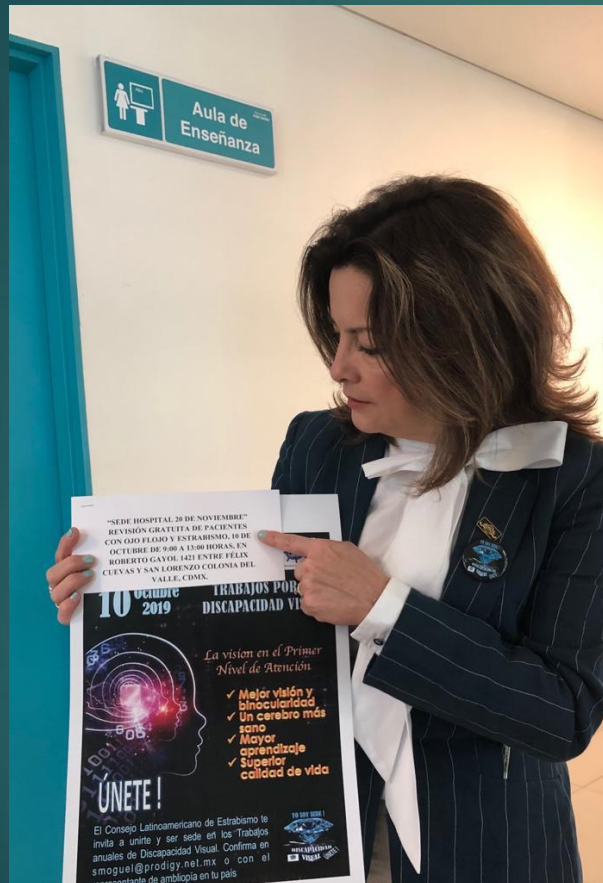
Perla Alva Viernes, 04 Octubre 2019 - 11:11 am



Las personas interesadas en ser atendidas pueden comunicarse directamente a la asociación Ver Contigo al 712-98-94.



PROYECTOS



II SIMPOSIO DE SALUD VISUAL
Viernes 04 octubre 2019



Discapacidad visucerebral, ver y no saber ver

Dra. Silvia Moguel

Hospital Mexiquense de la Salud Visual
DR. MANUEL URIBE Y TRONCOSO

PROYECTOS

SIGNOS DE ALARMA DE AMBLIOPÍA

Si el niño cumple alguna de estas situaciones ...

- Nota mejor visión de un ojo.
- Tiene dolor de cabeza.
- Tuerce uno de los ojos.
- Guiña uno de los ojos al fijar.
- Tuerce la cabeza hacia un lado.
- El color de una de las pupilas sale diferente en las fotos.
- No visualiza bien películas 3D.



Todo octubre

CONSULTA GRATUITA

Para menores de 18 años

in of
DÍA
FERNÁNDEZ-AGRAFOJO

PIDA CITA PARA LA CAMPAÑA DE AMBLIOPÍA

933 933 156



15 DE OCTUBRE

DÍA INTERNACIONAL DE LA AMBLIOPÍA

¿SABÍAS QUE UN NIÑO QUE NO APRENDE A VER EN LOS PRIMEROS AÑOS DE SU VIDA, ES UN NIÑO QUE NUNCA DESARROLLARÁ SU VISIÓN POTENCIAL?

Fundación Zaldivar y Andrea Frigerio invitan a concientizarse acerca de la problemática que genera la ambliopía: Los niños deben recibir un control oftalmológico al nacer y antes de los 4 años de vida.



PROYECTOS



15 de octubre: día mundial de la Ambliopía

El sábado 15 de octubre, se celebra en todo el mundo el “**Día de la Ambliopía**”, una afección que puede provocar en los niños, dificultades de aprendizaje y disminución de la visión.

“El aumento del tiempo que se pasa en espacios interiores y de las actividades que implican una visión de cerca **están provocando que un mayor número de personas padezcan miopía**. El aumento del tiempo en el exterior puede reducir este riesgo”, alertó ayer la **Organización Mundial de la Salud** en el marco del Día Mundial de la Visión que se celebra hoy.

Con el **desarrollo de los nuevos teléfonos inteligentes, tablets o televisores de grandes pulgadas** en los últimos años, el problema de la exposición a las pantallas ha crecido exponencialmente y genera voces de alerta en la comunidad médica internacional.

“**Los niños que pasan mucho tiempo en casa o en lugares cerrados frente a una pantalla**, en un entorno de distancia corta y de luz artificial, son mucho más propensos a que en ellos aparezca o se **desarrolle la miopía**”,

“**Los niños que pasan mucho tiempo en casa o en lugares cerrados frente a una pantalla**, en un entorno de distancia corta y de luz artificial, son mucho más propensos a que en ellos aparezca o se **desarrolle la miopía**”, agregó el informe de la OMS, que estima que la cifra de miopes para el 2025 podría ascender a 324 millones de personas.



La Sociedad de Oftalmología de EEUU recomienda que cada 50 minutos de uso de pantallas, debe haber un descanso de al menos 10 minutos al aire libre (Foto: Pixabay)

“Hay un aumento notorio de la prevalencia de miopía en jóvenes en las últimas décadas, y esto se ha

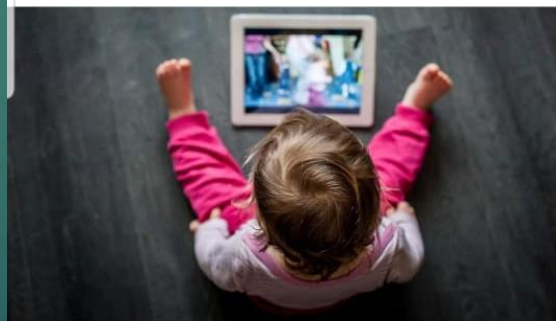
PROYECTOS

las últimas décadas, y esto se ha vinculado al **menor tiempo de vida al aire libre y exposición a la luz solar**, por un lado, y al uso cada vez más frecuente y por largos períodos de pantallas y dispositivos a corta distancia", afirmó a **Infobae** el doctor Nicolás Fernández Meijide, subjefe del servicio de Oftalmología del Hospital Italiano.

"Esto tiene que ven con el **hábito indoor** que está muy presente en la actualidad, **en detrimento de pasar varias horas por día expuesto a luz natural**", agregó Fernández Meijide, que aseguró que en algunos países incluso, los porcentajes poblacionales de miopía superan el 70% en niños".

En tanto, el doctor Rogelio Ribes Escudero, médico oftalmólogo, especialista en córnea y superficie ocular, explicó a **Infobae** que existe hoy una **"epidemia de miopía"** y la misma tiene origen en la cercanía a

En tanto, el doctor Rogelio Ribes Escudero, médico oftalmólogo, especialista en córnea y superficie ocular, explicó a **Infobae** que existe hoy una **"epidemia de miopía"** y la misma tiene origen en la cercanía a los ojos con la que los chicos y jóvenes colocan las diferentes pantallas. **"Cada vez hay más chicos miopes que pasan más tiempo frente a un teléfono celular o Tablet que al aire libre**, realizando alguna actividad recreativa", precisó el especialista miembro de la Sociedad Argentina de Superficie Ocular.



El uso de pantallas a cualquier edad produce un efecto inmediato de detención del movimiento y de desconexión de lo que está ocurriendo alrededor.

**¿Sabes
cuál es la Visión
de tus hijos..?**



Campaña Día **A**

POR LA PREVENCIÓN DE LA AMBLIOPÍA

Baja visión de uno o de los dos ojos

¡Detéctelo a tiempo!



Todos los niños deben evaluarse, visita al Oftalmólogo Pediatra

Auspiciado por:



TRABAJOS DE DISCAPACIDAD VISUAL EN AMBLIOPIA Y ESTRABISMO 15 PAÍSES.

Mejoría de las
normas de salud

Programas de detección y
prevención

Atención oftalmológica en
niveles primarios de salud

Facilitar el acceso al
Oftalmólogo

Compromiso político
y financiero con los
programas de salud

Campañas de
educación

**“Revisar a los
niños... pasa la
voz”**

Vigilancia
de la eficacia en

Cuidado de los
grupos
vulnerables



SEMANA MUNDIAL DE NUESTROS OJOS 2020



ORGANIZA:

 **CLADE**
CONSEJO LATINOAMERICANO DE ESTRABISMO
CONSELHO LATINOAMERICANO DE ESTRABISMO

SEMANA MUNDIAL DE NUESTROS OJOS 2020

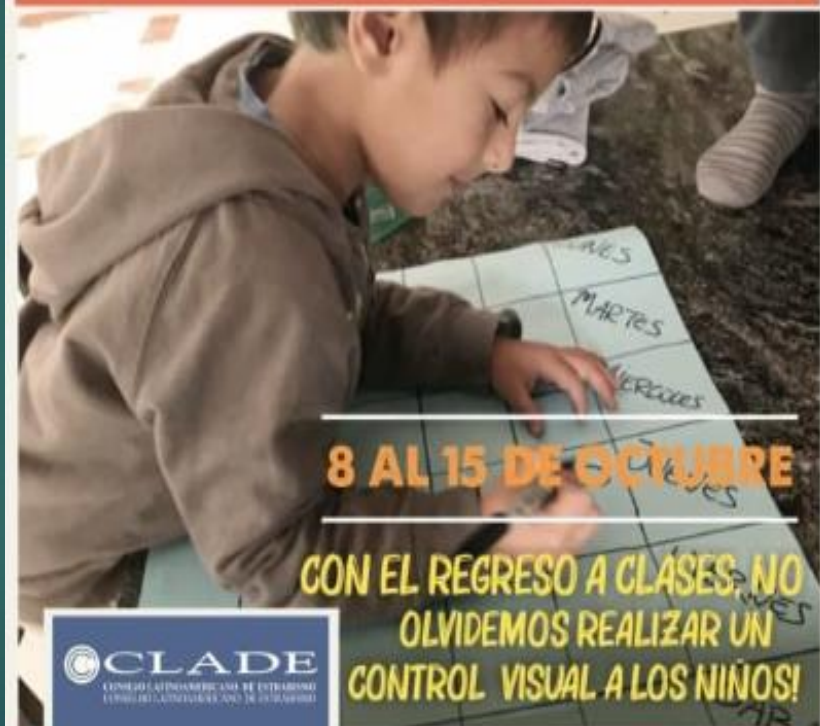
8 AL 15
DE OCTUBRE



ORGANIZA:

 **CLADE**
CONSEJO LATINOAMERICANO DE ESTRABISMO
CONSELHO LATINOAMERICANO DE ESTRABISMO

SEMANA MUNDIAL DE NUESTROS OJOS 2020



8 AL 15 DE OCTUBRE

CON EL REGRESO A CLASES NO
OLVIDEMOS REALIZAR UN
CONTROL VISUAL A LOS NIÑOS!



BIBLIOGRAGÍA

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Section on Ophthalmology
AMERICAN ASSOCIATION OF CERTIFIED ORTHOPTISTS
AMERICAN ASSOCIATION FOR PEDIATRIC OPHTHALMOLOGY
AND STRABISMUS
AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY

POLICY STATEMENT
Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children

Eye Examination in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians

Vision Research 51 (2011) 1588–1609



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Vision Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/visres



Review

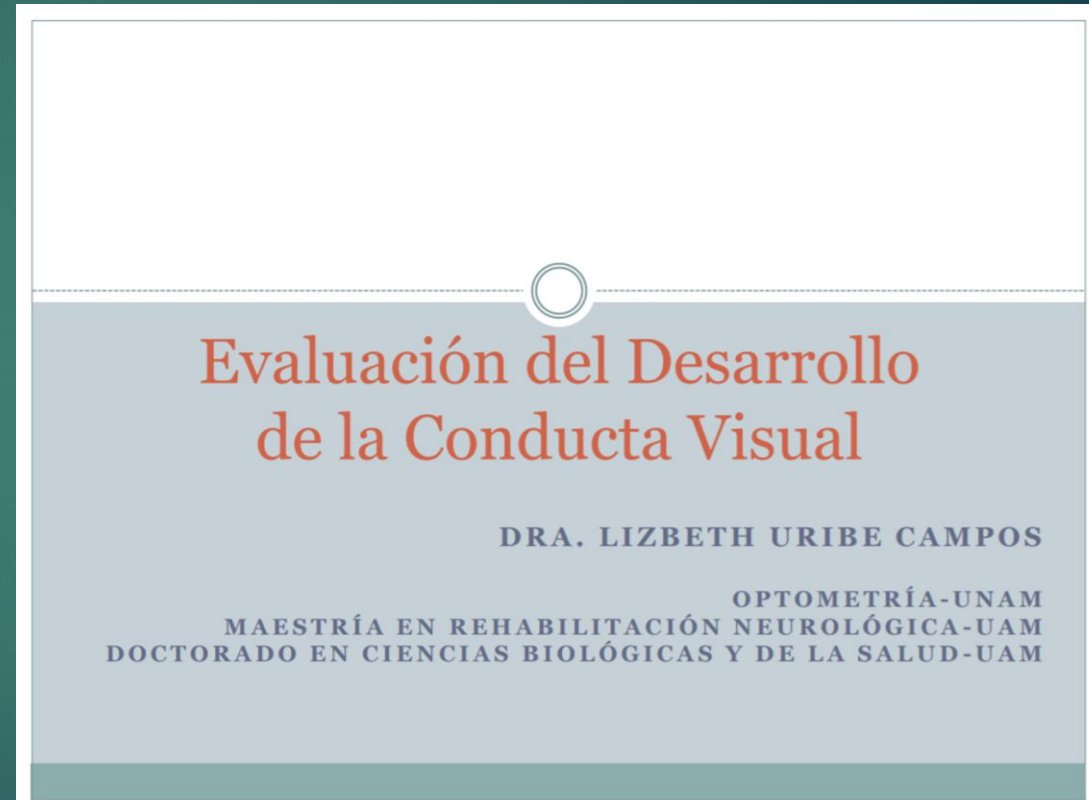
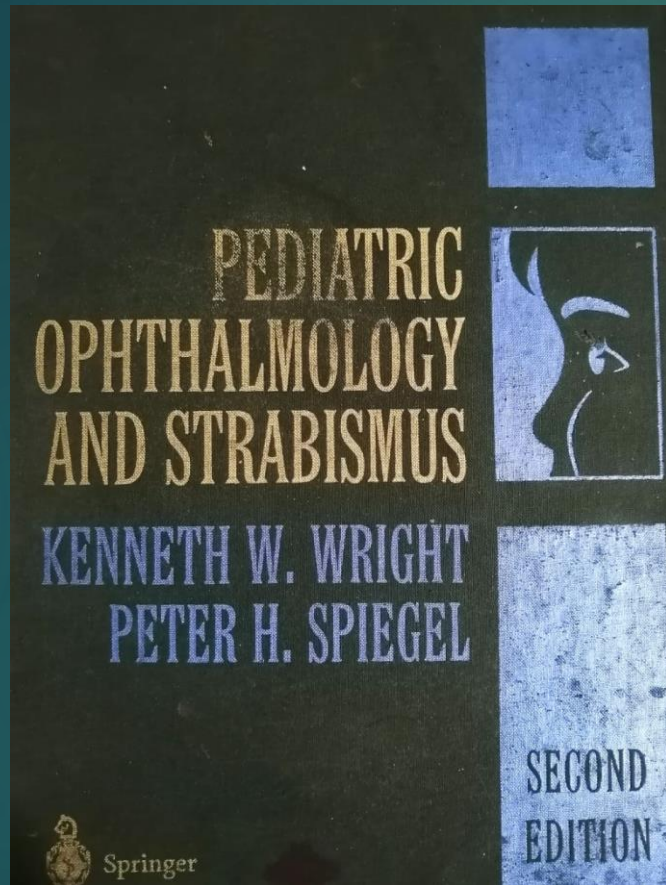
Development of human visual function

Oliver Braddick ^{a,*}, Janette Atkinson ^b

^aDepartment of Experimental Psychology, University of Oxford, United Kingdom

^bVisual Development Unit, Department of Developmental Science, University College London, United Kingdom

BIBLIOGRAFÍA



GRACIAS POR SU ATENCIÓN

